

ESTIMULACIÓ MULTISENSORIAL: UN ACOSTAMENT A LES SALES SNOEZELEN

Estimulació multisensorial: un acostament a les sales Snoezelen

Cristina López Sánchez
Javier López Roig

Resum

La vellesa és una etapa més del desenvolupament humà en la qual es produeix un declivi natural que pot afectar la funcionalitat, la capacitat cognitiva, les relacions socials i les destreses sensorials, fets que repercuteixen directament sobre la qualitat de vida de les persones. Cada vegada són més els individus que requereixen tractament i atenció especialitzada. És necessari un canvi en l'enfocament de l'atenció, basat a dirigir els tractaments no tant a la curació mateixa, sinó a una millora del benestar global de la persona. És el moment de les intervencions no farmacològiques, com la teràpia o estimulació sensorial, que facilita el nivell de relaxació i millora l'estat emocional, al mateix temps que disminueix sensacions insatisfactòries, com ara les alteracions conductuals, mitjançant vivències agradables. Es realitza una aproximació al concepte, a l'evidència científica i a les principals característiques. Es fan unes pinzellades sobre les noves tecnologies que es poden introduir a les sales multisensorials a fi d'abaratir costs, i es mostra un exemple d'una sala Snoezelen en funcionament.

Resumen

La vejez es una etapa más del desarrollo humano en la que existe un declive natural que puede afectar a la funcionalidad, a la capacidad cognitiva, a las relaciones sociales y a las destrezas sensoriales, lo cual repercute en la calidad de vida. Cada vez son más las personas que requieren tratamiento y atención especializada. Resulta necesario un cambio de enfoque en cuanto a la atención, dirigir los tratamientos no tanto a la curación en sí misma, sino a una mejora del bienestar global de la persona. Es el momento de las intervenciones no farmacológicas, como la terapia o estimulación sensorial, que facilita el nivel de relajación, aumenta el bienestar emocional al tiempo que disminuye sensaciones insatisfactorias, como alteración conductual, mediante vivencias agradables. Se realiza una aproximación al concepto, a la evidencia científica y a sus principales características. Se dan unas pinceladas de las nuevas tecnologías que se pueden introducir en las salas multisensoriales con el objetivo de abaratar costes, y se muestra un ejemplo de una sala Snoezelen en funcionamiento.

1. Acostament a la realitat residencial

L'augment de l'esperança de vida i la disminució de la taxa de fecunditat a la majoria dels països fan que el nombre de persones més grans de 60 anys augmenti més que qualsevol altre grup d'edat (OMS, 2019). La situació a Espanya segueix aquesta mateixa línia, i l'envelliment de la població ha arribat a duplicar les xifres de persones de 65 anys o més en comparació amb les de fa trenta anys (INE, 2019).

L'anomenat fenomen «envelliment de l'envelliment» consisteix en un envelliment de la població gran, caracteritzat per un augment significatiu del nombre de persones més grans de 80 anys. A Espanya, aquest grup d'edat ha augmentat i ha passat d'un 0,6% del total de persones més grans de 65 anys a l'inici del segle XX a un 1,2%, l'any 1960, i a un 6%, el 2015, la qual cosa representa una projecció del 18,1% per a 2065 (IMSERSO, 2016). Juntament amb el creixement de la població gran, es viu un increment del nivell de la taxa de dependència. A Espanya, el nombre de persones dependents ha augmentat clarament des de 2005, en què la xifra de dependència es trobava en un 24,37% de la població total, fins a un 29,61%, el 2018 (INE, 2019).

L'increment de la població envellida porta un augment de la demanda de serveis socio-sanitaris, com residències, entre d'altres recursos. Aquest grup d'edat té unes necessitats que han de quedar cobertes, i els centres residencials són una alternativa per viure quan s'arriba a aquesta etapa de la vida. Es presta atenció mitjançant cures bàsiques i cobertura integral amb diferents tractaments terapèutics orientats a les necessitats, els quals són principalment grupals, com l'estimulació cognitiva, l'exercici físic, l'oci i el temps lliure, la psicomotricitat, etc.

En aquests grups hi ha una gran heterogeneïtat, com s'anticipa en línies anteriors, de manera que les persones que participen en aquests recursos presenten característiques tan variades, o fins i tot més, que les que poden aparèixer en qualsevol altre grup d'edat. Hi ha un nombre de persones que no solen participar en els tractaments esmentats, com són les persones amb gran dependència i/o amb deteriorament cognitiu greu. Són persones que reben tractaments més individualitzats, com mesures de confort, mobilitzacions actives o passives, però que passen gran part del dia sense interactuar amb el medi ni rebre cap estimulació.

Cada individu envelleix d'una manera única i diferent, cada persona segueix un procés que dista del de la resta, depenent de diversos factors intrínsecs i extrínsecs de la persona. Aquest procés no és lineal, segueix una progressió dinàmica i canviant, i no es poden establir uns paràmetres fixos. A més, està lligat a les diferents etapes del desenvolupament humà al llarg de la nostra vida, fet que està vinculat als factors interns de cada persona, i als extrínsecs, com l'entorn (Cantón, 2014).

La vellesa, i més concretament la vellesa tardana, és una etapa més del desenvolupament humà, a la qual s'arriba amb l'envelliment, procés que esdevé durant tot el cicle vital. Tradicionalment, el terme vellesa s'ha relacionat amb una etapa de declivi, en la qual cobrava més rellevància la part biològica de la persona. Aquesta etapa té importants implicacions biològiques, psicològiques i socials, i afectant la persona de manera global (Fernández, 2008). Tradicionalment, les cures que s'han ofert a aquesta fase de la vida han estat de tipus assistencial, prioritàriament, i s'ha obviat la resta de

necessitats d'aquestes persones. A Espanya, de la mateixa manera, el focus d'interès assistencial estava fixat en les causes mèdiques dels problemes de funcionalitat, fet que restava importància a les conseqüències que aquests problemes podien ocasionar en la globalitat de la persona (Pérez i Abellán, 2018).

És rellevant destacar que els majors dèficits en aquest sector de la població tenen lloc en l'àmbit sensorial, depressiu i físic (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015). S'evidencia la necessitat d'un canvi del punt de vista en relació amb l'atenció de les persones grans, a fi d'atendre totes les etapes de l'envelliment en igualtat de condicions i de donar atenció de qualitat. És important dirigir els tractaments no tant a la curació en si mateixa, sinó a una millora del benestar global de la persona i, per tant, de la qualitat de vida, que permeti continuar duent a terme les activitats de la vida diària, a partir d'ara AVD, i viure anys amb una millor qualitat. Cada dia es dona més atenció als diferents tractaments no farmacològics per a aquest tipus de població, basats en l'evidència científica, com és el cas de les teràpies d'estimulació sensorial.

2. Aproximació al concepte Snoezelen

2.1. Origen

Com es comentava a l'apartat anterior, l'entorn és fonamental en el procés d'envelliment, ja que és interessant comptar amb entorns estimulants que ofereixin diferents estímuls sensorials. La informació arriba pels diferents canals sensorials, com els que uneixen la persona amb el seu entorn i amb la realitat en la qual es troba. Els darrers anys, ha augmentat significativament l'interès per les intervencions multisensorials en diferents disciplines, al mateix temps que la comunitat científica està estudiant aquestes intervencions i, concretament, Snoezelen.

Tot i que les sales Snoezelen van néixer els anys setanta, per a moltes persones que viuen en residències, familiars i fins i tot professionals sociosanitaris, és un concepte encara desconegut. La teràpia Snoezelen pren el nom de l'espai on es realitzen aquestes teràpies o tractaments, conegudes com sales Snoezelen. Aquesta intervenció té els orígens a Holanda els anys setanta, però no va ser fins l'any 1987 quan el terme pròpiament dit va néixer de la mà d'Ad Verheul i Jan Hulsegge, a Holanda, en persones amb trastorns del desenvolupament. La finalitat era oferir espais que proporcionassin sensacions de benestar i relaxació i que generassin l'oportunitat d'interactuar, dirigits a persones amb discapacitat intel·lectual (Miguel, González, González i Jiménez 2017).

Als inicis van ser concebudes com un lloc majoritàriament orientat a l'oci, però es van anar descobrint els efectes d'aquestes sales en les persones usuàries, com ara llen-

guatge i moviments espontanis, expressions facials, disminució d'estereotípies, relaxació sostinguda en el temps, disminució d'alteracions conductuals, etc. (Huertas, 2009). Tradicionalment aquest tipus de sales i teràpies s'han trobat als Estats Units, Canadà i Austràlia. Recentment es poden trobar referències de tractaments i intervencions en països asiàtics, en alguns països europeus, on els països nòrdics tenen més experiència, així com també a Espanya.

Si s'atén a l'etimologia, el concepte prové de la fusió de dues paraules holandeses, *snuffelen*, que significa olorar, i *doezelen*, que significa relaxar-se o dormisquejar. Aquesta teràpia pretén oferir a la persona la possibilitat d'augmentar el seu benestar emocional i el seu nivell de relaxació i viure experiències agradables, al mateix temps que disminueixen sensacions insatisfactòries, com conductes disruptives, a través de la vivència d'experiències agradables (Cid i Camps, 2010).

A Espanya es troben algunes intervencions, principalment en persones amb discapacitat intel·lectual o en persones que presenten gran dependència. La rellevància d'aquestes teràpies a Espanya s'evidencia amb l'existència de l'Associació d'Estimulació Sensorial i Snoezelen, ISNA-Espanya, fundada l'any 2011. És una associació sense ànim de lucre que pertany a l'Associació Internacional Snoezelen (ISNA). El seu objectiu principal és millorar la qualitat de vida de les persones mitjançant la recerca en l'estimulació sensorial i el concepte Snoezelen, a més d'oferir formació, difusió i assessorament en aquests conceptes.

2.2. Evidència

Una revisió bibliogràfica de la Universitat de la Corunya (23 estudis), centrada en persones més grans de 65 anys institucionalitzades amb demència, explora, davant la simptomatologia psicòtica i conductual, alternatives no farmacològiques de tractament amb major efectivitat per abordar estats d'agitació. Els resultats mostren evidència científica sobre l'efectivitat d'intervencions i tractaments psicosocials i multisensorials, i conclouen que aquest tipus de teràpies han de prevaler sobre les farmacològiques o altres, basant-se en l'evidència científica analitzada (Naveira i Millán-Calenti, 2015). La importància d'aquests símptomes (alteració conductual) rau en la seva relació íntima amb la qualitat de vida de la persona que els experimenta i dels seus cuidadors o persones properes, i en el fet que aquests símptomes són decisius perquè moltes famílies facin el pas d'institucionalitzar el seu familiar amb deteriorament cognitiu.

Un altre estudi a Espanya, concretament un assaig aleatoritzat amb 21 persones més grans de 65 anys a les quals es van aplicar tractaments de teràpia Snoezelen i música individualitzada, objectiva l'efectivitat d'aquesta teràpia sobre alteracions del comportament i estats d'ànim a curt termini. Després de l'assaig de 12 setmanes, els resultats van

demostrar que la mostra estava més contenta, iniciava converses espontànies i augmentava les seves relacions, mantenia l'atenció amb més facilitat, presentava menys avorriment i inactivitat, major relaxació i seguiment visual d'estímuls. De la mateixa manera, augmentà la seva saturació d'oxigen i es va reduir la seva freqüència cardíaca (Maseda et al., 2018).

En un assaig longitudinal controlat, realitzat en 30 persones grans amb diagnòstic de demència que vivien en residències, es va concloure que existien millores en el comportament, cosa que evidencià efectes positius d'aquest tipus de teràpies a llarg termini per millorar simptomatologia neuropsiquiàtrica en persones grans amb diagnòstic de demència (Maseda et al., 2014).

Com s'observa, els beneficis que pot revertir aquesta teràpia en la població gran són obvis, fet que repercuteix en una disminució dels tractaments farmacològics, en millores de salut i en una millor qualitat de vida. Per aquesta raó, s'evidencia la importància de la difusió d'aquest concepte, l'augment de la formació en aquest tipus de teràpies i la creació d'espais on es puguin aplicar les tècniques d'estimulació sensorial.

2.3. Formes d'entendre el concepte

El concepte Snoezelen pot ser entès com un marc conceptual, un tipus de pràctica terapèutica o un espai físic. Com a marc conceptual, es troba el model dels entorns multisensorials, MSE / Snoezelen, que segons ISNA-Espanya (2012) consisteix en:

La incorporació del marc conceptual, MSE / Snoezelen es defineix com una filosofia, un marc dinàmic de propietat intel·lectual basat en una relació sensible en curs entre el participant, l'acompanyant i un ambient controlat, on s'ofereix una multitud de possibilitats d'estimulació sensorial.

Aquest enfocament té punts en comú amb aplicacions d'oci, terapèutiques i educatives, principalment en persones que presentin necessitats especials (ISNA-Espanya, 2012).

La teràpia Snoezelen com a pràctica terapèutica és emprada per aconseguir diferents beneficis en la persona, mitjançant l'estimulació sensorial en les seves diferents formes. Kwok (2003) explica aquesta teràpia; els beneficis comprenen la reducció de les alteracions conductuals, així com un augment de la capacitat d'atenció i de concentració, mitjançant la participació en sessions de relaxació, en què es treballin l'autocontrol i l'autoconfiança, s'explori i es desenvolupi la creativitat i es fomenti la lliure elecció, comptant amb una comunicació fluïda amb el terapeuta que guia la sessió (Citat a Cid i Camps, 2019).

A aquestes teràpies, després de la creació de perfils sensorials amb objectius individualitzats, es dissenyen les sessions d'intervenció, mitjançant la realització de sessions grupals reduïdes o individuals, orientades a la consecució de les metes terapèutiques plantejades, com augment d'una interacció adaptada i positiva de la persona amb el seu entorn immediat, reducció de conductes desadaptades, disminució d'ansietat o estrès, etc. (Cid i Camps, 2010).

El concepte Snoezelen, entès com un espai, és una eina terapèutica multidisciplinària, que engloba totes aquelles eines que puguin crear qualsevol tipus d'estimulació sensorial controlada. Com es veurà amb més detall en apartats posteriors, aquesta teràpia discorre en sales sensorials, tècnicament dotades amb diferents tipus de recursos, tant sofisticats i costosos com dissenys casolans igualment efectius.

2.4. Característiques

L'objectiu principal de la teràpia d'estimulació sensorial és cercar un estat de benestar a través de l'exploració sensorial, oferir la possibilitat d'experimentar sensorialment i personalment en un entorn controlat, principalment amb persones que normalment no accedeixen a aquestes sensacions o que, per les seves característiques personals, puguin beneficiar-se d'aquestes intervencions. Els diferents sentits i òrgans sensorials són els protagonistes en aquest tipus de teràpies.

El concepte Snoezelen entén el món com una barreja de diferents experiències sensorials, en què els sentits primaris (visió, audició, olfacte, gust i tacte) i més concretament els òrgans dels sentits (ulls, orelles, nas, boca i pell) fan que es puguin rebre totes les sensacions que envolten la persona, com imatges, contrastos lumínics, sabors, textures, aromes, etc., tan importants per a la connexió de la persona amb el medi (Cid i Camps, 2010).

Les funcions d'aquestes teràpies segons Kwok (2003) són les següents:

Relaxació, desenvolupament de la confiança en un mateix, autocontrol, incentivar l'exploració i capacitats creatives, establir una bona comunicació, proporcionar sensació de benestar i oci, promoure la capacitat d'elecció, augmentar el temps d'atenció i concentració, reduir canvis i alteracions conductuals.

Tradicionalment s'ha treballat en exclusiva l'entorn sensorial, però avui dia es treballa tant de manera física com cognitiva i executiva.

2.5 Mètode de treball

El desenvolupament de les sessions no segueix una dinàmica de treball prèviament establerta ni universal, és el terapeuta qui dissenya cada sessió d'intervenció, basant-

se en les característiques de la persona i tenint en compte els components que vol treballar, a més de les eines disponibles a la sala.

Les sessions poden ser diferents, depenent dels objectius perseguits en cada cas. Estructurades, en què el terapeuta tindrà marcats els passos de la sessió i guiarà la persona per a la consecució dels objectius; o lliures, en què la persona serà la que explori la sala i interactui de manera autònoma amb els estímuls, quan els objectius marcats siguin fomentar o observar l'exploració autònoma, l'espontaneïtat, la iniciativa o la creació i vivència d'experiències personals (Huertas, 2009).

Atès que la flexibilitat destaca en aquest tipus d'intervencions, l'atenció es personalitza i s'individualitza, centrant-se en la persona, que és el focus d'atenció, deixant-la triar i afavorint que es relacioni amb el medi i decideixi els elements i com interactuar-hi. És per aquest motiu que resulta compatible amb el Model d'Atenció Centrat en la Persona (ACP).

Són necessàries una sèrie de característiques perquè el desenvolupament de la sessió sigui exitós. És important realitzar una exposició als estímuls controlada, i que aquests es vagin introduint un a un, per no crear una saturació sensorial. Tot just entrant a la sala, la persona ha d'anar acomodant-se a l'exposició sensorial i s'ha de respectar el temps que cada persona necessiti. Per exemple, si a la sessió s'han d'utilitzar estímuls sonors, visuals, olfactius i tàctils, es pot iniciar la sessió amb l'estímul auditiu, per posteriorment anar introduint el visual, l'olfactiu i el tàtil. D'altra banda, s'ha d'extremar la precaució pel que fa als possibles distractors, per facilitar l'aprofitament de la sessió, i s'ha d'eliminar qualsevol possible estímul que no vagi en sintonia amb els establerts en el disseny de la sessió. De la mateixa manera, s'ha d'atendre al llenguatge no verbal de les persones que pugui indicar factors rellevants en el tractament. L'ajust temporal adequat de la sessió i la seva simplificació o adaptació permetran que cada persona sigui capaç d'aprofitar al màxim la sessió; així, s'ha d'ajustar la intervenció terapèutica a les característiques de la persona. El paper del terapeuta és fonamental per dur a terme els tractaments amb èxit. Es requereix posseir una actitud proactiva que proporcioni un clima agradable i relaxat. És imprescindible que es tinguin eines d'observació, però a més són necessàries habilitats interpersonals que afavoreixin i guiïn les sessions (Huertas, 2009).

La integració propioceptiva i vestibular és de gran importància per tal d'integrar la resta dels estímuls sensorials. Pot resultar interessant començar les sessions centrant l'atenció en el cos, en la posició que ocupa en l'espai, per així anar treballat posteriorment la resta dels components.

2.5.1. Possibles teràpies

El treball pot anar enfocat als diferents tipus d'estimulació sensorial, a més de l'estimulació del sistema motor, esquema corporal, moviment, control postural, equilibri, sistema vestibular, somàtic, propioceptiu, hàptic, vibratori, respiratori, interacció social, foment de relacions, exploració, capacitat de resposta, orientació espacial, atenció, etc. A continuació, es descriuen algunes d'aquestes intervencions.

Des de la disciplina de la teràpia ocupacional es poden treballar diferents components de l'acompliment ocupacional; és a dir, motors, com rangs de moviment, coordinació oculomaneu, coordinació fina i gruixuda, to muscular, força i higiene postural. Dins dels components cognitius es poden fer tractaments per treballar la memòria, el llenguatge, l'atenció, el nivell d'alerta, la integració de conceptes i la resolució de problemes. Pel que fa a components sensorials es poden realitzar intervencions per millorar el sistema vestibular, la propiocepció i la discriminació de les sensacions dels sentits, a més de components psicosocials, com l'autoestima i les habilitats socials, entre d'altres (Huertas, 2009).

L'estimulació tàctil, hàptica i vibratòria es realitza a través de l'exposició a objectes de diferents textures, mides, pesos, densitats, etc. Pot ser selectiva —només s'exposa una part del cos a l'estímul, com ara passar una pilota texturitzada per les mans— o general —la persona s'exposa en la seva totalitat a l'estímul tàctil. L'estimulació vibratòria consisteix a percebre vibracions en el propi cos i és una mica més agressiva que la tàctil. Es pot fer en lliteres vibratòries, en matalassos d'aigua amb *subwoofer* o amb eines que proporcionin una vibració controlada.

Amb l'estimulació vestibular s'aconsegueix desenvolupar i percebre la posició de la persona en l'espai, i es proporcionen alhora diferents punts de referència sobre el propi cos (Hillier i Hollohan, 2011). A més, s'augmenten la flexibilitat, la mobilitat, el recorregut articular i el to muscular. Per dur a terme aquest tipus d'estimulació es poden usar diferents eines, com grues vestibulars, piscines de bolles, recipients amb diferents objectes, gronxadors i balancins, pilota Bobath, entre d'altres.

L'estimulació visual, juntament amb l'auditiva, sol emprar-se en la majoria de les sessions. Pretén desenvolupar el sentit de la vista per poder reconèixer els diferents objectes i persones. S'aconsegueix mitjançant la presentació de diferents estímuls lumínics, que presentin contrastos, imatges, etc. Mitjançant l'estimulació auditiva, es treballa la discriminació dels diferents estímuls sonors. Es pot aconseguir des d'un estat de relaxació, amb música que la faciliti, fins a estimulació cognitiva mitjançant el reconeixement.

L'estimulació sensorial olfactiva es pot usar amb diferents objectius, com recordar aromes del passat, relacionar olors amb diferents situacions, reconèixer olors, relaxar-

se, etc. Resulta interessant per aconseguir beneficis en la persona, com millorar el nivell de seguretat entrenant l'olfacte per assolir un major estat d'alerta. Es presenten diferents estímuls (aromes) i la persona els anirà gaudint un a un i reconeixent-los. També es pot realitzar estimulació gustativa, en què es discrimina mitjançant el sentit del gust, i en la qual poden intervenir la masticació i deglució (Carbajo, 2015).

En aquestes sales també es pot treballar la psicomotricitat, el control postural, l'equilibri, mobilitzacions actives i passives musculars i articulars, relacions socials, expressió de sentiments o d'estat d'ànim, concentració, coordinació i qualsevol altra intervenció que sigui compatible amb un entorn que convida a la calma o a l'estimulació.

2.5.2. Finalitat de les intervencions sensorials

L'estimulació sensorial en què es basen les sessions s'inicia amb una estimulació dels sentits primaris, una recollida d'informació pels diferents canals sensorials i una recepció i integració en el sistema nerviós central, per continuar amb funcions superiors. Els objectius d'intervenció que es poden plantejar amb aquest tipus d'intervencions poden ser d'allò més diversos, des de la consecució d'un estat de relaxació ple fins a l'estimulació global. A més de la intervenció pròpiament dita, la sala pot usar-se per fer-hi avaluacions, perquè és un entorn controlat que afavoreix l'acompliment, i com a eina per potenciar l'ocupació. De la mateixa manera, com que és un entorn controlat i facilitador, afavoreix l'exercici d'activitats com el joc i les relacions socials (Carbajo, 2015).

2.6. On es duu a terme

Les sales destinades per a la realització d'aquest tipus de teràpies poden ser molt variades, ja que no tenen perquè complir unes característiques rígides pel que fa a disseny o equipament. Seguint Gómez (2009), a les sales Snoezelen s'ha de comptar amb una sèrie d'aspectes importants com la il·luminació, tan important per proporcionar estímuls visuals. Ha de ser suficient per il·luminar tota la sala en els moments requerits, ha de tenir il·luminació natural i artificial, per poder usar una o altra segons es necessiti, i la llum externa no ha d'interferir amb la il·luminació de l'interior de la sala. La il·luminació ha de ser diferent en el moment d'accés a la sala, preferiblement neutral, semblant a la de l'exterior a l'hora d'accedir a l'espai, i s'ha d'anar acomodant progressivament. Pel que fa a la ressonància i de la reverberació, hi ha d'haver moments per al descans, en què no hi ha d'haver estimulació auditiva. El color de la sala ha de dependre i s'ha d'adaptar a la finalitat dels tractaments. Les parets, el sostre, el sòl, el mobiliari i l'equipament de la sala han de ser segurs, confortables, han de facilitar l'accés i ús per a tothom, i no han de suposar cap risc per als usuaris, així s'han d'evitar accessos a connexions elèctriques, i la decoració ha de ser adient per a l'ús de la sala (Carbajo, 2015).

El material i l'equipament amb què ha d'estar dotada la sala multisensorial depèn en gran mesura del tipus de persones que l'hagin d'usar i dels principals objectius que s'hi han de treballar. Lázaro, Blasco i Lagranja (2010) esmenten que els materials a la sala han d'estar ordenats o classificats per zones, segons el tipus d'estimulació que es realitzi en cada una de les zones, visuals, olfactius, gustatius, tàctils, auditius, comunicatius i interactius i de relaxació (Carbajo, 2015).

Entre les diferents classificacions existents, hi ha tres tipus de sales diferenciades, si bé totes es poden considerar sales Snoezelen. Matesanz i Cid (2009) fan la divisió en sala blanca, sala fosca i sala aventura.

La sala fosca es caracteritza perquè és un entorn en el qual predomina la foscor, ja que ha d'estar privada de llum natural i ha de tenir diferents llums col·locats estratègicament, principalment de diferents colors o fluorescents.

En les intervencions destaca l'activitat estimuladora i l'oportunitat de moviment. Facilita la informació pels seus alts contrastos.

La sala blanca convida a la relaxació i l'estimulació sensorial. No té color per ressaltar la importància dels elements. Necessàriament no ha d'estar il·luminada, ja que ha de fomentar el descobriment autònom i espontani.

Les sales aventura estan majoritàriament orientades al treball de la propiocepció i els components motors. Per això compten amb material que convida a la mobilitat i al joc, com a mòduls de goma escuma i piscines de boles. Una variant d'aquestes sales són les sales aquàtiques, formades per piscines, que es basen en la hidroteràpia. En molts casos, les sales sensorials es componen

de característiques de les diferents sales (Huertas, 2009). A la figures 1 i 2 es poden observar alguns exemples de sales multisensorials.



Figura 1. Exemple de sala Snoezelen. Recuperat de http://www.ortopediarehabilitacion.com/metodo_snoezelen.html



Figura 2. Exemple de sala Snoezelen. Recuperat de <https://www.yorokobu.es/metodo-snoezelen/>

A continuació, es recullen alguns possibles materials amb els quals les sales poden estar equipades.

Es classifiquen per grups, però la majoria dels materials serveixen per treballar diferents tipus d'estimulació a la vegada.

- Tàtil, hàptica, propioceptiva i vestibular. En aquesta agrupació es poden trobar panells de diferents textures, caixes amb objectes de diferents mides, formes i textures, llit d'aigua amb vibració (si vibra al ritme de la música combina estimulació sonora, pot comptar amb regulació tèrmica, i treballar al mateix temps l'equilibri i el control postural), butaques de vibració, pufs posturals de posicionament, piscines, caixes de boles, catifes de sensacions plantars, gronxadors, balancins, pilotes Bobath entre d'altres.



Figura 3. Columnes de bombolles. Recuperat de <https://www.doitmultisensorial.com>

- Visual. El sentit de la visió es pot estimular mitjançant infinitat de recursos. A manera d'exemple, en una sala multisensorial es poden trobar tubs de fibra òptica que canvien de color, discos d'efectes, columnes de bombolles amb llum i amb un ampli rang de colors alternants, projectors d'imatges, làser, panells interactius, panell mirall de llum ultraviolada, bola de miralls, tempesta de llum, feixos de llums, objectes fluorescents, diferents tubs de cromoteràpia, etc. (figures 3 i 4).

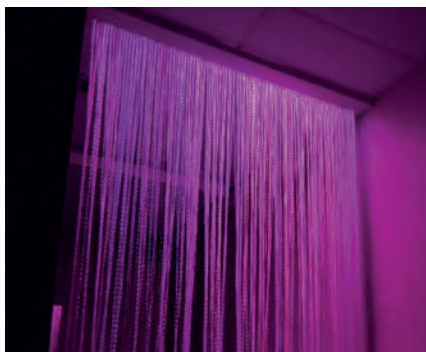


Figura 4. Cortina de fibra òptica. Recuperat de <https://www.doitmultisensorial.com>

- Auditiva. Mitjançant panells musicals, instruments, altaveus en diferents localitzacions de la sala, música ambiental, panell d'estimulació sonora, caixes musicals. La música pot ser coneguda per la persona, si l'objectiu és reforçar la memòria mnèsica, o desconeguda, si el que volem és fomentar la relaxació sense interferències.
- Olfactiva. Els diferents aromes que es presenten a la persona poden ser mitjançant un difusor d'aromes, sets d'aromes, olis essencials o aromes d'antany, entre d'altres.

- Gustativa. L'estimulació orofacial es pot realitzar a través de mossegadors i mastegadors, mentre que la del gust pot ser amb sets de sabors.

3. Àmbits d'actuació

Com ja s'ha vist anteriorment, aquesta teràpia en els seus inicis va ser concebuda per treballar amb persones amb dificultats severes d'aprenentatge i, en general, amb l'experimentació sensorial. Posteriorment, se n'han demostrat els beneficis en altres grups de persones, de manera que se n'ha estès l'ús. L'estimulació sensorial en geriatria ha tingut bons resultats, ja que s'estimula els sentits primaris; independentment de si la persona presenta deteriorament cognitiu, hi ha susceptibilitat de rebre aquest tipus de teràpia i és fins i tot adient per a persones amb un deteriorament cognitiu greu. En el cas de persones amb demència, solen aparèixer trastorns conductuals i dificultat per a l'expressió d'emocions. Hi ha evidència que després d'aquests tractaments es redueixen els nivells d'ansietat i les alteracions conductuals, la conducta apàtica, els estats depressius i l'agressivitat (Cid i Camps, 2010). En un moment inicial de la malaltia, es pot reduir l'estrès, millorar l'autoestima i l'estat d'ànim; en la fase d'instauració de la malaltia, es redueixen comportaments inadequats, i es treballa la concentració, i en la fase avançada, es treballa per millorar la qualitat de vida, reduir el dolor i augmentar la relaxació (Sales multisensorials aplicades a l'estimulació, 2011).

Per citar alguns exemples, aquestes teràpies han estat emprades en persones que experimenten dolor crònic i s'ha trobat evidència que aquests tractaments redueixen el dolor crònic i sensorial i que milloren el benestar, amb la qual cosa es controla l'ansietat. En casos de paràlisi cerebral s'ha evidenciat augment de la relaxació i higiene postural i en cas de traumatisme cranioencefàlic s'ha vist una disminució de l'espasticitat. També es troben beneficis en població infantil, adults, psiquiatria, discapacitat intel·lectual o neurologia (Cid i Camps, 2010).

4. Snoezelen digitalitzat i baix cost

En l'actualitat hi ha nombroses empreses que ofereixen tot tipus d'equipament per a sales d'estimulació sensorial, i les noves tecnologies lideren els recursos. Però hi ha altres possibilitats que poden resultar més assequibles.

Gràcies a les eines tecnològiques actuals, és possible dotar les sales amb estímuls sensorials de baix cost, emprant, per exemple, ordinadors portàtils, càmera web, codis QR, xarxes sensorials i etiquetes rfid (Fonoll i López, 2010).

Per començar a digitalitzar la sala, tan sols cal col·locar un ordinador amb altaveus i un projector. Un mirall enfrontat al canó podrà fer les funcions de prisma òptic giratori. Com a alternatives als panells interactius de llum i so hi ha programes informàtics que responen als sons que rep el micròfon de l'ordinador (Globus i Prelingua). Mitjançant Media Player i WinAmp es poden crear efectes visuals associats a la música. Un altre programa interessant és Dance Music, que permet crear seqüències de música a través dels moviments corporals captats per la càmera web, o mitjançant els moviments produïts pel cursor del ratolí. A través de sistemes domòtics de control d'entorn, es poden connectar automàticament dispositius electrònics com difusors d'aromes, butaques vibratòries, etc. (Fonoll i López, 2010).

Les noves tecnologies poden traslladar-se a les aules multisensorials, amb la qual cosa s'abarateixen costos i es reforcen les interaccions entre estimul i persona.

5. Experiències

En l'actualitat són nombrosos els centres d'atenció a persones que disposen de sales Snoezelen, com centres d'atenció primerenca o centres d'atenció integral. Concretament en geriatria, els principals grups de centres d'atenció a aquest col·lectiu a Espanya disposen de sales o comencen a introduir als seus centres residencials i centres d'atenció diürna sales multisensorials. Cal destacar que s'ha iniciat la introducció de les sales multisensorials en la formació universitària, ja que recentment (2018) la presidenta d'ISNA-Espanya va inaugurar la primera sala Snoezelen en una facultat espanyola, a la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida. L'objectiu és formar estudiants de les diferents disciplines en estimulació sensorial, i la creació en el futur de postgraus específics.

Al centre residencial Can Carbonell, a la localitat de Marratxí, Mallorca, pertanyent a DomusVi, hi ha una sala multisensorial des de l'any 2016. En l'actualitat aquesta sala és usada diàriament pels diferents professionals, que inclouen en el disseny dels seus programes d'intervenció aquest recurs per treballar els objectius plantejats en cadascuna de les disciplines. És una opció que aporta valor al treball diari dels diferents professionals que apliquen tractaments no farmacològics en la rehabilitació o el manteniment de capacitats cognitives, físiques, relacionals i funcionals en general.

El recurs està format per una sala creada al voltant dels estímuls sensorials. La sala té il·luminació natural per dur-hi a terme les teràpies que en requereixen i té la possibilitat de ser enfoscada per introduir-hi il·luminació fluorescent (sala blanca i sala fosca). Està dotada amb diferents materials, com dues columnes de bombolles i cromoteràpia, focus fluorescents amb diferents escales cromàtiques, bola de miralls, caps lluminosa,

panell de textures, estimuladors tàctils de diferents textures i mides, música, diferents olis essencials o caps de tacte.

Els principals usuaris de la sala són les persones que, per les seves característiques individuals, com patologies cròniques o deteriorament cognitiu avançat, requereixen intervencions més individualitzades en un entorn controlat. S'hi fomenta la creació de respostes espontànies, la comunicació no verbal, el reconeixement d'estímuls, el control postural, la millora de recorregut articular, la disminució de l'espasticitat i la relaxació, entre d'altres, sempre amb la finalitat d'estimular i mantenir les capacitats funcionals i cognitives, més independència en AVD, evitar la desconexió amb l'entorn i controlar la simptomatologia associada a la demència. S'hi fan teràpies d'estimulació vestibular per millorar equilibri, estimulació tàctil, hàptica i vibratòria, a més de visual, olfactiva i auditiva. L'experiència diària mostra respostes positives en les persones que reben el tractament. Cal un major estudi que evidencii els beneficis d'aquestes sales multisensorials per poder ampliar-hi les intervencions.

Agraïments

A la meua família, als que hi són i als que van deixar la seva empremta. A la residència de persones grans DomusVi Can Carbonell i a la gent gran que em dona vida dia a dia.

Referències bibliogràfiques

Balance sociosanitario de la dependencia y la discapacidad (2011, 8 de juliol). *Salas multisensoriales aplicadas a la estimulación*. Disponible a https://www.balancesociosanitario.com/Salas-multisensoriales-aplicadas-a-la-estimulacion_a867.html

Cantón, J. (2014). *Características y necesidades de las personas mayores en situación de dependencia*. Madrid: Editex.

Carbajo, M. C. (2015). La sala de estimulación multisensorial. *Tabanque. Revista pedagógica*, 27, 155-172. Disponible a <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5084331.pdf>

Centro Anayet (2019). Historia del concepto Snoezelen. Madrid. Disponible a <https://www.centroanayet.com/blog/estimulacion-multisensorial/38-historia-del-concepto-snoezelen>

Cid, M. J. i Camps, M. (2010). Estimulación multisensorial en un espacio Snoezelen: concepto y campos de aplicación. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 41(4), 22-32. Disponible a <https://es.scribd.com/document/288582382/Estimulacion-Multisensorial-en-Un-Espacio-Snoezelen>

Fernández, R. (2008). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.

Fonoll, J. i López, S. (2010). Recursos digitales para el aula multisensorial. *25 años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*, 1-7. Disponible a <http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/2010/docs/jfonoll.pdf>

Hillier, S. L. i Hollohan, V. (2011). Rehabilitación vestibular para el trastorno vestibular periférico unilateral (Revisión Cochrane traducida). *Biblioteca Cochrane Plus*, 4, 1-4. Disponible a <https://www.cochrane.org/es/CD005397/rehabilitacion-vestibular-para-el-trastorno-vestibular-periferico-unilateral>

Huertas, E. (2009). La sala Snoezelen en terapia ocupacional. *TOG*, (6)10, 1-9. Disponible a <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%204.pdf>

ISNA España. Asociación de Estimulación Sensorial y Snoezelen (2012). *Concepto snoezelen*. Disponible a <https://www.xn--isnaespaa-s6a.es/concepto-snoezelen/>

Maseda, A., Cibeira, N., Lorenzo-López, L., Gonzalez-Abraldes, I., Buján, A., De Labra, C. i Millán-Calenti, J. C. (2018). Estimulación multisensorial y sesiones de música individualizadas en adultos mayores con demencia grave: efectos en el estado de ánimo, el comportamiento y los parámetros biomédicos. *Diario de la enfermedad de Alzheimer*, 63(4), 1415-1425. doi: 10.3233/JAD-180109

Maseda, A., Sánchez, A., Marante, M. P., González-Abraldes I., Buján, A. i Millán-Calenti, J. C. (2014). Effects of Multisensory Stimulation on a Sample of Institutionalized Elderly People With Dementia Diagnosis: A Controlled Longitudinal Trial. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 29(5), 463-473. doi: 10.1177 / 1533317514522540

Miguel, I., González, J., González, J. i Jiménez, A. (2017). Intervención en la esfera cognitiva, afectiva, y funcional en demencia, desde terapia ocupacional aplicada en sala Snoezelen. *INFAD Revista de Psicología*, 2(2), 67-76. doi: 10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1080

Naveira, L. i Millán-Calenti, J. C. (2015). *Estrategias de afrontamiento en situaciones de agitación en sujetos con demencia* [Treball fi de grau]. Universidad de La Coruña. Disponible a https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14585/NaveiraAmado_Laura_TFM_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2015). *Envejecimiento y salud*. Disponible a <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Autors

CRISTINA LÓPEZ SÁNCHEZ

Tarragona (1987). És graduada en Teràpia Ocupacional per la Universitat de Castella-la Manxa (millor expedient de la seva promoció). Tècnica superior en Integració Social. Màster universitària en Gerontologia i Atenció Centrada en la Persona per la Universitat Internacional de València (VIU). Actualment formant-se en intervenció en membre superior neurològic. Ha treballat com a terapeuta ocupacional en dany cerebral adquirit. Té experiència en el camp de la salut mental i la geriatria en diferents centres de dia i centres residencials per a persones grans. Ha col·laborat amb el Departament d'Avaluació i Qualitat Acadèmica, a més d'haver participat en la línia d'investigació de salut mental a la Facultat de Teràpia Ocupacional, Logopèdia i Infermeria de la Universitat de Castella-la Manxa. Actualment treballa com a terapeuta ocupacional a la residència de persones grans Can Carbonell, que pertany al grup DomusVi, a Marratxí, Mallorca.

JAVIER LÓPEZ ROIG

Palma (1992). És graduat en Fisioteràpia per la Universitat de les Illes Balears. Expert universitari en Atenció Geriàtrica i Gerontològica per la Universitat de les Illes Balears. Postgrau en Teràpia Manual Avançada, acreditat per la Universitat d'Alcalá de Henares. Té experiència en el camp de la salut mental i la geriatria en diferents centres residencials per a persones grans. Ha col·laborat amb l'Àrea de Neurociències, concretament en la línia d'investigació de dolor i activitat física, de la Universitat de les Illes Balears. Actualment treballa com a fisioterapeuta a la residència de persones grans Can Carbonell, que pertany al grup DomusVi, a Marratxí, Mallorca.